N°. 61.

observations anatomicopratiques,
sur l'étranglement intestinal, par
l'anneau du muscle petit oblique
du basventre, envoyées à l'académie
royale de chirurgie, le 11e. mars 1781.

par m. viguerie chirurgien-
major de L'hôtel dieu de toulouse.

ACADÉMIE NATIONALE DE MÉDECINE

ARC 15 d. 61 n°3

il arrive souvent dans la pratique, que quoique une opération ait été faite à temps et avec méthode, les accidens qui l'ont décidée, persistent dans toute leur intensité et l'opérateur a le désagrémt de voir mourir le malade, après la réduction des parties, sans pouvoir déviner la Cause de sa mort. ce n'est qu'à la faveur de l'ouverture du Cadavre, que l'on peut s'assurer si le chirurgien s'est bien, ou mal conduit, surtout lorsqu'il est impossible de prévoir certaines variations de la nature, que l'anatomie seule peut découvrir.

les observations que j'ai l'honneur d'adresser encore à l'académie, sans les

graces et les ornemens du discours, mais telles qu'elles se trouvent dans mon journal, avec les autres cas qui m'ont offert quelque phénomène, et la pièce rare qui en constate la réalité et dont je lui fais volontiers le sacrifice, prouvent évidemment le principe que je viens d'établir.

première observation

dans le mois de juin 1780 j'opérai le Sr Rocole, agé d'environ 60 ans, me de poste de Legavin, a 2 lieues de toulouse, d'une entérocèle inguinale: quoique l'intestin fut assez sain lorsque je le réduisis, les accidens persistèrent et le malade mourut 30 heures après l'opération. le chirurgien ordinaire du malade, mon ancien élève et assez instruit, en fit l'ouverture, en ma présence; nous -

trouvames l'intestin étranglé derrière — l'anneau du muscle oblique externe, par l'anneau de l'oblique interne. je crus d'abord au premier Coup d'oeil, que le péritoine s'était décolé de la face postérieure de l'anneau de l'oblique externe et qu'il étranglait l'intestin.

Seconde observation

Dans le mois de juillet 1780, j'opérai le nommé Capéran, d'une semblable hernie; l'intestin était sain, je le réduisis; mais les accidens persistèrent et le malade mourut le 3e jour après l'opération: je fis l'ouverture de son Cadavre, je trouvai les intestins boursouflés et gangrenés, et une portion de l'ileum, prise et étranglée à la face postérieure et externe de l'anneau du muscle grand oblique: ~~et~~ je détachai le péritoine, des muscles et je vis

très distinctement qu'il ne contribuait pour rien à l'étranglement : je découvris l'anneau à sa face externe, après m'être assuré que l'intestin n'y touchait point ; j'agrandis l'ouverture et je trouvai qu'il était étranglé par l'anneau du petit oblique ; j'observai un intervalle entre ce muscle et le grand oblique : quoique le petit oblique fut gangrené, j'aperçus ses fibres aponévrotiques qui allaient s'attacher à la lèvre interne de l'os pubis, qui sépare le grand d'avec le petit bassin, à environ un pouce du cartilage qui unit les os pubis entr-eux. -

troisième observation.

je viens de trouver dans un des cadavres qui ont servi à mes leçons anatomiques, la pièce que j'ai l'honneur d'envoyer à l'académie ; elle prouve qu'il peut exister

des hernies, Compliquées de l'étranglement intestinal, occasionné par l'anneau du muscle petit oblique : l'on y voit le Cordon Spermatique passer à travers cette ouverture et faire un certain chemin, avant d'arriver à l'anneau du grand oblique ; le tissu cellulaire qui unissait ces deux muscles, était abondant et assez lâche : Si cet homme eut été Sujet à cette hernie, il est à croire que l'intestin après avoir franchi l'anneau du petit oblique, aurait écarté davantage le grand oblique et formé un espace assez large pour pouvoir être pris pour la Cavité du bas ventre

Réflexion

d'après ces observations et la pièce anatomique, l'on peut avancer que tout praticien peut se trouver dans le Cas où je

ACADÉMIE NATIONALE DE MÉDECINE

me suis trouvé moi même; c'est à dire, devoir
mourir ses malades, quoique opérés à temps
et avec méthode, puisque après avoir [redacted]
débridé l'anneau du grand oblique, [redacted]tiré
l'intestin en dehors, pour s'assurer s'il n'a
point contracté d'adherence et s'il est sain
dans le point etranglé et pour avoir plus de
facilité pendant la réduction à faire Couler
les matières et les vents dans une plus grande
étendue du cylindre intestinal, l'on fait
rentrer l'intestin dans le ventre et l'on passe
le doigt dans toute la circonférence de
l'anneau, pour être assuré que la réduction
est bien faite. j'ai pris toutes ces précautions
chez mes deux opérés et malgré cela j'ai eu
le désagrément de les perdre. Si j'eusse
pu prévoir une telle variété, je leur aurais
conservé la vie: en portant mon doigt à

travers l'anneau de l'oblique externe, bien avant dans le ventre, je me serais aperçu que l'intestin était retenu par le petit oblique: alors en agrandissant l'anneau du grand oblique j'aurais découvert le petit oblique, j'aurais débridé son anneau, dégagé et réduit l'intestin qu'il étranglait.

Si l'on examine la pièce anatomique, il est aisé de voir que les muscles petit oblique et transverse continuent, depuis l'épine de l'os ileum, de s'attacher à l'arcade crurale, pour aller se rendre à la face interne de l'os pubis, et que le grand oblique va s'attacher à la face externe du même os.

l'élève que j'avais chargé d'ouvrir tous les Cadavres et d'examiner si l'anneau du petit oblique existe, a mal détaché cette pièce; il a emporté le testicule et a coupé

NATIONALE DE

les fibres du petit oblique et du transverse, trop près de l'anneau du grand oblique : cependant l'on peut encore, malgré cette inattention, se convaincre en voyant ces muscles, qu'ils — peuvent être écartés davantage par la présence de l'intestin, ce qui mettra tout praticien qui ne sera point instruit de cette variété, dans le Cas de laisser l'intestin non réduit, et lui donnera le désagrément de voir mourir ses malades, quoique — parfaitement bien opérés.